

CONCURSO PÚBLICO PARA O COLÉGIO UNIVERSITÁRIO GERALDO REIS – COLUNI

EDITAL 32/2026

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Nome Completo do Candidato (sem abreviações)	
CPF do Candidato	
Inscrição	
Cargo	
Área de atuação/conhecimento	

Assinale abaixo a(s) condição(ões) especial(is) necessária(s) para realização da Prova e informe brevemente o motivo da solicitação ao lado de cada uma

CONDIÇÃO ESPECIAL	BREVE MOTIVO DA SOLICITAÇÃO
☐ Prova e Cartão de Resposta impressa em caracteres ampliados (para candidato com deficiência visual ou visão subnormal)	
☐ Ledor (para candidato com deficiência visual, intelectual, com dislexia ou TDAH, Laudo Médico obrigatório)	
☐ Intérprete de Libras (para candidato com deficiência auditiva e que seja usuário de LIBRAS Laudo Médico obrigatório)	
☐ Autorização para uso de aparelho auditivo (para candidato que comprove a necessidade de uso por meio de laudo médico)	
☐ Mobiliário adaptado e espaços adequados para a realização da Prova (para candidato que comprove a necessidade por meio de laudo médico)	
☐ Fiscal para auxiliar no manuseio da Prova e na transcrição das respostas (para candidato que comprove a necessidade por meio de laudo médico)	
☐ Facilidade de acesso à Sala de Prova (para candidato com deficiência motora ou com dificuldade de locomoção)	
☐ Sala isolada (para candidato que comprove essa necessidade por meio de laudo médico)	
☐ Isenção de fiscalização eletrônica (para candidato que possua prótese metálica substituindo algum osso do corpo ou possua marca-passos)	
☐ Permissão para uso de bomba de insulina ou cateter quimioterápico (para candidato que comprove a necessidade de uso por meio de laudo médico)	
☐ Condição especial para amamentação (para candidata lactante)	
☐ Tempo Adicional para realizar a prova 60 min. além do tempo regular (para o candidato que comprove a necessidade por meio de laudo médico)	

IMPORTANTE: Para solicitar qualquer Condição Especial para realização da Prova, o Candidato deverá obrigatoriamente encaminhar este formulário para <auxilioprova@id.uff.br>, devidamente preenchido e assinado, juntamente com laudo médico comprobatório (exceto para condição especial para amamentação), durante o período de inscrições. Orienta-se a leitura atenta de do Edital do Concurso.

DATA: ____/____/2026

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____